

## 福岡県下の医療施設における神経性食欲不振症患者の看護に関する実態調査

鬼村, 和子

<https://doi.org/10.15017/216>

---

出版情報 : 九州大学医療技術短期大学部紀要. 19, pp.17-25, 1992-03. Kyushu University School of Health Sciences Fukuoka, Japan

バージョン :

権利関係 :

# 福岡県下の医療施設における神経性食欲不振症患者の 看護に関する実態調査

鬼村 和子

An investigative study on nursing of the patients with anorexia  
nervosa in the general hospitals of Fukuoka prefecture

Kazuko Onimura

## Abstract

On nursing of the patients with anorexia nervosa an inquiry was made to the 226 nursing teams in 118 general hospitals of Fukuoka prefecture. Main questionnaires were consist of communication problems with the patients, abnormal behaviors and the coping, suicidal attempts and the prevention and so on. Fifty answers, which had experienced nursing of the patients with anorexia nervosa were analysed on the upper items.

The result showed that difficulty of communication with the patients was basic, and of abnormal behaviors, overeating, vomiting, discard of foods, abuse of laxatives and eating by stealth were very frequent, of which controls was also main concern for the nurses.

## 1. 研究目的

筆者は、かつて九州大学医学部附属病院心療内科病棟において神経性食欲不振症（Anorexia Nervosa, 以下ANと略す）患者の看護に永年たずさわっていたが、その中で逸脱行動への対応や患者との対人関係に看護上困難や問題を感じることが少なくなかった。

したがって、このような経験を通して、一般の医療施設ではAN患者の看護にさいして、どのような点が問題になり、かつ難しいのか、またどのようにそれらの解決をはかっているのか、そしてその効果はどうかなど看護の実態について知り、AN患者の看護に役立てることが出来ればと考えて調査研究を行った。

## 2. 研究方法

調査は1988年9月20日から1988年11月15日の期間に、福岡県内の118の病院、すなわち300床以上の病院49施設、200～299床の病院69施設を選び、内科、心療内科、小児科、精神科の病棟の看護チームを研究対象に実態調査を行った。これらの施設にはあらかじめ用意したAN患者の看護に関するアンケート調査用紙を郵送し、返答してもらった。

調査内容は、AN患者の入・退院状況、逸脱行動、無断離院、自殺企図、ナースからみたAN患者の印象などから構成された。逸脱行動の内容は食行動の異常など18項目の設問を用意した。そして、無断離院と自殺企図に関しては、その頻度や対処法などを設問した。また、ナースからみたAN患者の印象やAN患者とナースのコミュニケーションの状況などについて調べた。

### 3. 結果および考察

郵送したアンケート用紙226部の内、有効回答50、AN患者の入院がなく記入できないとの解答143、その他2、未回答31であった。

有効回答の内訳は、内科21、精神科16、小児科9、心療内科4であった。

調査期間中のAN入院患者数は、有効回答50施設において女子39名、男子3名であった。年齢分布は10代後半から20代前半の女子が圧倒的に多かった(図1参照)。

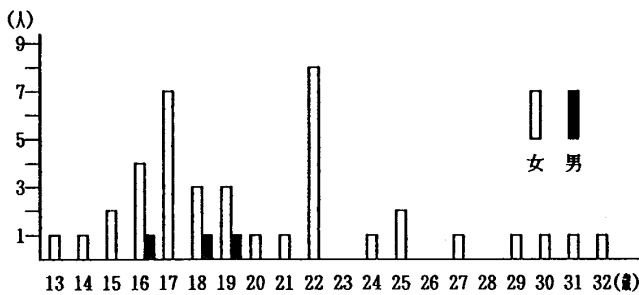


図1 調査期間中の入院AN患者数：年齢・性別

35歳以上の患者は、調査時に内科で女子5例、精神科で女子2例、男子2例、心療内科で女子1例認められたが、本来のANといえないケースが含まれていると考えられたので調査対象から除外した。

調査時に入院中のAN患者数の内訳は、心療内科(4科)が女子23名、男子2名、次いで精神科(16科)が女子11名、男子1名、内科(21科)が女子3名、小児科(9科)が女子2名であった。

調査時点から過去1年間に退院したAN患者数をみると、全体で心療内科は女子45名、男子5名、内科は女子20名、男子1名、精神科は女子13名、男子2名、小児科は女子13名、男子1名であった。

調査時入院中のAN患者数および過去1年間に退院したAN患者数は共に圧倒的に女子が多かった(入院中のAN患者は全体の93%、退院患者は全体の91%)。

各病棟を便宜上、病床数によりA(1~29床)、B(30~59床)、C(60~89床)、D(90床~)の規模に分けて、AN患者の入・退院状況を調べてみた。その結果は表1のごとくB、Cに集中していた。しかし、これはAN患者が必ずしも病床

数の規模に応じて入院していることにはならないであろう。

ところで、AN患者の入院日数は、最も短いケースが心療内科の3日で、次いで精神科10日、小児科12日、内科13日の順であった。一方、最長のケースは心療内科810日で、次いで、精神科448日、内科183日、小児科180日の順であった。入院日数の短い理由の一つとして、AN患者は病識が乏しく、入院の動機づけが困難なケースもあり、入院治療を中断せざるをえなかったことが考えられる。入院日数の長い理由は、それだけAN患者の治療が容易でないということであろうと思われる。

表1 調査期間中の入院AN患者数と過去1年間の退院AN患者数、各科病床数別・男女別集計

病床		A (1~29)	B (30~59)	C (60~89)	D (90~)
内科	21科		15科	6科	
	入院	男女	2名	1名	
	退院	男女	1名		
	退院	男女	18名	2名	
精神科	16科		6科	6科	4科
	入院	男女	2名	9名	1名
	退院	男女			2名
	退院	男女	2名	9名	2名
小児科	9科	3科	4科	2科	
	入院	男女	1名	1名	
	退院	男女		1名	
	退院	男女	6名	4名	3名
心療内科	4科	1科	2科	1科	
	入院	男女	1名	1名	
	退院	男女	1名	14名	9名
	退院	男女	2名	3名	
退院	男女	4名	41名		

次に、ナースからみたAN患者の印象は、食べ物に対する関心やこだわり、体重へのこだわりが強いとするものが多かった。また、完全癖、自己中心的な面や表情に乏しい人が多いとの印象を呈する回答が多かった。この他、言いたいことや不満が言えない、同室者との対人関係があ

まりうまくいっていない、病識に乏しい、ナースとの対人関係においてもコミュニケーションがとりにくいと感じていることがわかった（表2-a参照）。

ナースからみたAN患者の印象を科別でみると、その大略は全体的にみた印象と大体同じであった。しかし、精神科においての「表情に乏しい人が多い」の回答（16科中7科、44%）は、小児科（9科中7科、78%）、内科（21科中16科、76%）、心療内科（4科中3科、75%）に比較してかなり少なかった。このことは精神科では精神分裂病など表情に乏しい患者が多いことから、AN患者の表情の乏しさはあまり目立たないのかも知れないと推測された（表2-b参照）。

AN患者とナースの対人関係について、「コミュニケーションがとりにくい」と答えた31科（心療内科3科で75%、内科14科で67%、小児科6科で67%、精神科8科で50%）に、そのコミュニケーションを妨げている理由を回答してもらったのが表3である。

表2-a ナースからみたAN患者の印象  
(全体 N = 50)

質問内容	ハイ	イエ
問 1. 食べ物に対する関心が強いと思いますか。	34	9
問 2. 食べ物へのこだわりが多いと思いますか。	41	6
問 3. 体重へのこだわりが強いと思いますか。	37	7
問 4. 強迫的に運動するなど強迫傾向がよくみられますか。	21	18
問 5. 抑うつ傾向がよくみられますか。	29	15
問 6. 言いたいことや不満な気持ちなどをよく話すと思いますか。	13	30
問 7. 完全癖な面がよくみられますか。	30	12
問 8. 自己中心的な面がよくみられますか。	37	9
問 9. 同室者とうまくいっていることが多いと思いますか。	12	33
問10. 表情に乏しい人が多いと思いますか。	33	11
問11. 「家に帰りたい」など淋しがる人が多いと思いますか。	23	21
問12. 「自分が病気である」という自覚が強いと思いますか。	12	33
問13. AN患者と看護婦の対人関係について、コミュニケーションはとりやすい方ですか。	15	31

表2-b ナースからみたAN患者の印象（科別集計結果）

質問内容	内科 (21科)		精神科 (16科)		小児科 (9科)		心療内科 (4科)	
	ハイ	イエ	ハイ	イエ	ハイ	イエ	ハイ	イエ
問 1. 食べ物に対する関心が強いと思いますか。	12	7	12	1	6	1	4	0
問 2. 食べ物へのこだわりが多いと思いますか。	16	4	14	1	7	1	4	0
問 3. 体重へのこだわりが強いと思いますか。	15	5	11	1	7	1	4	0
問 4. 強迫的に運動するなど強迫傾向がよくみられますか。	5	15	10	2	2	1	4	0
問 5. 抑うつ傾向がよくみられますか。	12	8	9	5	6	1	2	1
問 6. 言いたいことや不満な気持ちなどをよく話すと思いますか。	5	14	5	7	3	5	0	4
問 7. 完全癖な面がよくみられますか。	11	8	10	3	6	1	3	0
問 8. 自己中心的な面がよくみられますか。	14	6	12	2	8	0	3	1
問 9. 同室者とうまくいっていることが多いと思いますか。	6	13	4	10	1	7	1	3
問10. 表情に乏しい人が多いと思いますか。	16	3	7	6	7	1	3	1
問11. 「家に帰りたい」など淋しがる人が多いと思いますか。	10	10	9	3	3	5	1	3
問12. 「自分が病気である」という自覚が強いと思いますか。	7	12	3	11	2	6	0	4
問13. AN患者と看護婦の対人関係について、コミュニケーションはとりやすい方ですか。	6	14	6	8	2	6	1	3

表3 AN患者とナースのコミュニケーションを妨げている理由

	内科 (14名)	精神科 (8名)	小児科 (6名)	心療内科 (3名)	全体 (31名)
1. AN患者はマイペースで生活している感じがつよく近より難いから。	7	4	3	3	17
2. 話しにくい雰囲気を感じるから。	4	2	2	2	10
3. ナースの方が構えてしまうから。	3	3	2	2	10
4. AN患者は本音をなかなか言わない感じがあるから。	9	6	5	3	23
5. 主治医には話しているが、ナースには言わないことが多いから。	5	3	3	3	14

表4 AN患者とナースのコミュニケーションがうまくいかない場合の解決策

	内科 (21名)	精神科 (16名)	小児科 (9名)	心療内科 (4名)	全体 (50名)
1. 清拭や洗髪などの身体的ケアやベッドメイキングなどを通して接する。	8	6	6	1	21
2. 機会をみつけて、話しかけるなどして積極的に接する。	13	10	4	3	30
3. あるがまま自然に接する。	10	7	6	2	25

「AN患者は本音をなかなか言わない」、「マイペースで生活している感じ」、「主治医に話すがナースに言わないことが多い」は心療内科の3科が100%回答しているのが印象的であった。また、「話しにくい雰囲気を感じる」、「ナースの方が構えてしまう」という理由も67%あった。このことは、翻って考えればAN患者へのかかわりの難しさを示すものではないかと思われた。

AN患者とナースの間のコミュニケーションがうまくいかない場合の解決策として、「機会をみつけて積極的に接する」(60%)、「あるがままに接する」(50%)、「身体的ケアなどを通して接する」(42%)の回答があった。このことは、看護婦はAN患者の対人関係の訓練のために、積極的にかかわりをもったり、ときには自然に接することも必要であることを示唆しているのかもしれない(表4参照)。

AN患者によくみられる逸脱行動を頻度の高い順に表5に列挙した。この内訳をみると、過食と意図的嘔吐、偏食、かくれ食い、奇異な食習慣、食べたようにみせて食事内容を捨てるなど食行動の異常に集中している。

表5 AN患者の逸脱行動 (N = 50)

	頻度 (%)
1. 過食と意図的嘔吐	31 (62)
2. 偏食	30 (60)
3. かくれ食い	23 (46)
4. 奇異な食習慣	21 (42)
5. 食事内容を捨てる	20 (40)
6. 過食	17 (34)
7. 盗み食い	17 (34)
8. 下剤の乱用	17 (34)
9. 無断離院	14 (28)
10. 体重測定時の操作	12 (24)
11. 他患者に借金、食料品の購入依頼	10 (20)
12. 過活動	10 (20)
13. 金銭や食料品の盗癖	10 (20)
14. 自殺企図	10 (20)
15. 残飯あさり	9 (18)
16. 経管栄養チューブの操作	7 (14)
17. 配膳時の食事を勝手に扱う	6 (12)
18. 輸液の操作	4 (8)

AN患者によくみられる逸脱行動の中で、看護上対応に困る問題を5つ挙げてもらった。その集計結果が表6である。「過食と意図的嘔吐」と「盗み食い」は内科、精神科、心療内科、小児科が共通して対応に困っている。「かくれ食い」は小児科、内科、精神科で困っており、「食事内容を捨てる」は内科、小児科が挙げている。また、心療内科4科中全科が「盗癖」を挙げている。ここ

で注目されることは心療内科が「残飯あさり」、「かくれ食い」、「食事内容を捨てる」「体重測定時の操作」、「下剤の乱用」などが対応に困る問題として挙げていないことである。この理由の一つとして、心療内科では多くの場合行動制限療法が行われているために、かくれ食いや下剤の購入などが勝手にできにくいのではないかとと思われる。

表6 看護上対応に困るAN患者の逸脱行動

	内科 [21科] (%)	精神科 [16科] (%)	小児科 [9科] (%)	心療内科 [4科] (%)
1. 過食と意図的嘔吐	8 (38)	9 (56)	5 (56)	2 (50)
2. 偏食	7 (33)	2 (13)	3 (33)	0
3. かくれ食い	4 (19)	3 (19)	3 (33)	0
4. 奇異な食習慣	4 (19)	4 (25)	1 (11)	0
5. 食事内容を捨てる	7 (33)	0	3 (33)	0
6. 過食	2 (10)	2 (13)	3 (33)	0
7. 盗み食い	4 (19)	4 (25)	3 (33)	3 (75)
8. 下剤の乱用	4 (19)	3 (19)	1 (11)	0
9. 無断離院	3 (14)	4 (25)	2 (22)	1 (25)
10. 体重測定時の操作	1 (5)	2 (13)	1 (11)	0
11. 他患者に借金、食料品の購入依頼	1 (5)	2 (13)	1 (11)	2 (50)
12. 過活動	0	1 (6)	0	1 (25)
13. 金銭や食料品の盗癖	1 (5)	2 (13)	0	4 (100)
14. 自殺企図	2 (10)	1 (6)	2 (22)	1 (25)
15. 残飯あさり	1 (5)	2 (13)	1 (11)	0
16. 経管栄養チューブの操作	2 (10)	0	0	1 (25)
17. 配膳時の食事を勝手に扱う	1 (5)	0	0	2 (50)
18. 輸液の操作	1 (5)	1 (6)	0	1 (25)

表7 逸脱行動の対応に困った場合の解決策

解決策	内科 [21科] (%)	精神科 [16科] (%)	小児科 [9科] (%)	心療内科 [4科] (%)	全体 [50科] (%)
1. ナース全員でカンファレンスをもち、対応を考える。	17 (81)	8 (50)	8 (89)	4 (100)	37 (74)
2. 他のスタッフと合同のカンファレンスをもち、対応を考える。	15 (71)	11 (69)	6 (67)	3 (75)	35 (70)
3. 他部門の方(精神科の医師などの助言を得て、対応を考える。	7 (33)	4 (25)	4 (44)	1 (25)	16 (32)

次に、逸脱行動の対応に困った場合の解決策として、全体では「ナース全員でカンファレンスをもつ」(74%)、「他のスタッフとの合同カンファレンスをもつ」(70%)が多かった。科別で見ると、精神科においては「他のスタッフとの合同カンファレンスをもつ」(69%)が「ナース全員でカンファレンスをもつ」(50%)よりやや多かった(表7参照)。

しかし、これらの解決策の効果は、「非常に効果があり」との回答が小児科0%、内科9%、精神科12%、心療内科25%、(全体で10%)と少ないのに反し、「まあまあ効果あり」(全体で56%)、「効果なし」(全体で24%)が多く、解決策の難しさを示していると思われる。

過去1年間で無断離院があったのは50科中10科に及んだ。その内訳は内科5科(24%)、精神科3科(19%)、心療内科1科(25%)、小児科1科(11%)であった。

無断離院の症例数は、1例が内科5科、精神科2科、小児科1科で、2例は精神科1科で、8例と多いのは心療内科であった。心療内科における無断離院数が他科に比し非常に多いのは、AN患者の入院が集中していることや年齢要因あるいは重症度等が関係しているのではないかと推測される。

無断離院した場合の対応は、「家族にすぐ連絡し協力を依頼する」(36%)、「すぐ病院内や周辺を捜す」(32%)、「主治医や他のスタッフに協力

を依頼する」(主治医24%、他のスタッフ16%)など、家族やスタッフ同士で協力しあって患者の安全をはかっていることがわかる。これを科別にみると、内科、精神科、心療内科は「家族にすぐ連絡し協力を依頼する」、「すぐ病院内や周辺を捜す」の回答が多く、小児科は小児という特殊性から病棟を空けられない事情からか、「すぐ病院内や周辺を捜す」が「家族にすぐ連絡し協力を依頼する」よりやや少ない傾向がみられた(表8参照)。

次に、離院した場合の対応について5項目の選択肢を設けたが、最も効果があったと思われる対応として、「家族にすぐ連絡し協力を依頼する」が内科5件、精神科4件、小児科1件で、「すぐ病院内や周辺を捜す」が心療内科2件、「主治医や他のスタッフに協力を依頼する」は精神科に1件挙げられた。

離院の予防策として、表9のごとく、1~5の項目に回答が平均していた。心療内科で1~4の項目は3~4科(75~100%)回答しているのに反して、5の「患者の側にできるだけ付き添い、患者の気持ちを受けとめるように接する」が精神科と小児科の50%回答に比較して25%と少なかった。このことは、3の「離院の徴候があれば、すぐ主治医に連絡し、面接してもらう」の対応が100%の回答であり、ナース側の対応の前に、主治医にいち早く対応してもらう傾向にあるのではないと思われる。

表8 離院した場合の対応策

対応策	内科 [21科] (%)	精神科 [16科] (%)	小児科 [9科] (%)	心療内科 [4科] (%)	全体 [50科] (%)
1. 主治医にすぐ連絡し、主治医にも患者を捜すことを協力依頼。	6 (29)	4 (25)	1 (11)	1 (25)	2 (24)
2. 他のスタッフに連絡し、患者を捜すことを協力依頼。	3 (14)	4 (25)	0	1 (25)	8 (16)
3. すぐ病院内、周辺など心当りを捜す。	7 (33)	6 (38)	1 (11)	2 (50)	6 (32)
4. 病院の警備員に連絡し、患者を捜すことを協力依頼。	6 (29)	2 (13)	0	1 (25)	9 (18)
5. 家族に帰宅したり、連絡あり次第病院に知らせよう依頼。	8 (38)	6 (38)	2 (22)	2 (50)	8 (36)

表9 離院の予防策

予 防 策	内 科 [21科] (%)	精 神 科 [16科] (%)	小 児 科 [9科] (%)	心療内科 [4科] (%)	全 体 [50科] (%)
1. 主治医と連絡を密にし、患者の状態を常に把握しておく。	14 ( 67 )	9 ( 56 )	6 ( 69 )	3 ( 75 )	32 ( 64 )
2. 患者の観察を十分に行い、離院の徴候を早く察知する。	8 ( 38 )	9 ( 56 )	7 ( 78 )	3 ( 75 )	27 ( 54 )
3. 離院の徴候があればすぐ主治医に連絡し、面接してもらう。	6 ( 33 )	8 ( 50 )	2 ( 22 )	4 (100 )	20 ( 40 )
4. 離院しかけたらすぐ追いかけ、病棟につれもどす。	3 ( 14 )	6 ( 38 )	2 ( 22 )	3 ( 75 )	14 ( 28 )
5. 患者の側にできるだけ付き添い患者の気持を受けとめる。	6 ( 33 )	8 ( 50 )	4 ( 44 )	1 ( 25 )	18 ( 36 )

自殺企図については、過去1年間に、「自殺をほのめかすことがあった」と回答したのは12科であった。その内訳は内科4科(19%)、心療内科3科(75%)、小児科3科(33%)、精神科2科(13%)であった。そのさい、4回、8回と回数が多いのは心療内科であった。実際に自殺行為があったのは6科(心療内科2科、小児科2科、精神科と内科が各1科)で、その内再度自殺企図があったのは心療内科1科、精神科1科、内科1科であった。

自殺行為の例数は、心療内科の1科で3例、小児科2科で各1例ずつ、精神科、心療内科、内科各1科に各1例認められた。自殺例が多かった心

療内科は思春期の患者が多いという特徴がみられた。

死亡例は内科1科に1例みられた。

自殺企図への対処は、全体では「患者の言動に注意し観察をより密にする」(75%)、「いつも患者をナースの視野に入れておくよう努める」(58%)が多かった。科別では、心療内科と小児科において「主治医に連絡し対処してもらう」(心療内科100%、小児科67%)も多く、また、「家族に付き添ってもらい患者の安全をはかる」と「患者の安全に責任がもてないことから転院や退院となることがある」との回答があった(表10参照)。

表10 自殺のほのめかしや自殺企図への対処

対 処	内 科 [4科] (%)	精 神 科 [2科] (%)	小 児 科 [3科] (%)	心療内科 [3科] (%)	全 体 [12科] (%)
1. 自殺の徴候を察知し、すぐ主治医に連絡し対処してもらう。	0	0	2 ( 67 )	3 (100 )	5 ( 42 )
2. 患者の言動により注意し、観察をより密にする。	2 ( 50 )	2 (100 )	3 (100 )	2 ( 67 )	9 ( 75 )
3. いつも患者をナースの視野に入れておくように努める。	1 ( 25 )	2 (100 )	3 (100 )	1 ( 33 )	7 ( 58 )
4. 保護室に入れることがある。	0	1 ( 50 )	1 ( 33 )	1 ( 33 )	3 ( 25 )
5. 家族に付き添ってもらい、患者の安全をはかる。	0	0	2 ( 67 )	1 ( 33 )	3 ( 25 )
6. 患者の安全に責任もてず転院または退院になることがある。	1 ( 25 )	0	1 ( 33 )	2 ( 67 )	4 ( 33 )



AN患者の治療については、全体では内科的薬物療法、面接療法、家族療法が共通に挙げられた。科別においては、精神科と心療内科が向精神薬物療法を多く挙げているのが特徴的であった。

ナースからみて最も治療効果が高いと思われるものを3つ回答してもらったところ、面接療法、行動療法は各科共通に挙げている。

内科では、内科的薬物療法、家族療法、面接療法が多く、精神科では面接療法、向精神薬物療法が挙がり、心療内科と小児科では共に行動療法と面接療法の回答が多かった。

#### 4. ま と め

①福岡県全域の入院ベッド数200床以上の医療施設118施設に、AN患者の入院状況や看護の実態についてアンケート調査を行ったが、該当する症例が無いとする施設が85施設(全体の72%)にも及んだ。このことは、換言すればAN患者の受診および入院状況が特定の施設、例えば心療内科等に偏っていることを示すものと考えられる。それは、各科別の過去1年間の退院患者数をみれば明白である。すなわち、心療内科4科中50名、内科21科中21名、精神科16科中15名、小児科9科中14名のごとく、とくに心療内科に集中している様子がうかがい知れる。

②調査対象から得られたAN患者は予想通り圧倒的に女子が多く(143人中131人, 92%), しかも、その年齢分布は殆どが青年期に相当する10代後半から20代前半で占められていた。

③AN患者の治療には相当長期間を要することが今回の調査でもうかがい知れた。そのさい、心療内科、精神科で滞在院期間が長いことが印象的であった。

④AN患者の看護上困ることとして、各科共にコミュニケーション障害が挙げられたが、これが恐らくは他の患者群と違って看護上支障をきたしている主要因の一つではないかと推測される。

⑤看護上対応に困るAN患者の逸脱行動として、ベスト6は(1)過食と意図的嘔吐、(2)盗み食い、(3)偏食、(4)かくれ食い、(5)食べたようにみせて食事を捨てる、(6)無断離院であった。しかし、科

によって、その頻度や問題の比重は少なからず異なっていた。また、実施されている問題の解決策は必ずしも効果的でなくAN患者の看護の難しさの一面を端的に示していると思われる。このことは、他の疾患の患者群と比べて、無断離院のケースやその頻度が高いことによっても明らかであろう。

⑥AN患者の看護上最も大きな問題の一つは自殺行動の頻度が高いことである。予想通り調査対象にも相当数の自殺ケースが認められた。幸い、死亡に至ったのは全体8例中で1例であった。これはアンケート結果に示されたごとく、「患者の言動に注意し観察をより密にする」、「いつも患者をナースの視野にいれておくように努める」などのように、きめ細かい看護上の配慮が自殺を未然に防ぐ楯になっているのではないかと考えられる。

#### 謝 辞

この研究にあたり、ご指導いただきました佐賀大学教育学部教授(九州大学医学部心療内科非常勤講師)山口剛先生に深謝致します。

そして、アンケート調査にご協力いただきました福岡県の病院の看護婦長ならびに看護婦の皆様へ深く感謝致します。

(尚、この研究は厚生省特定疾患難病のケア・システム調査研究班の助成により行いました。)

#### 参考文献

- 1) 青木宏之: 神経性食思不振症の病態と治療, 認知的行動論の立場から, 心身医, 26; 149-160, 1986.
- 2) 馬場謙一: 摂食障害患者の身体像, 精神誌, 91; 682-689, 1989.
- 3) 深町建: 摂食異常症の治療, 金剛出版, 東京, 1987.
- 4) 深町建: 続摂食異常症の治療, 金剛出版, 東京, 1989.
- 5) 深町建: 思いやる看護, とくに摂食異常症の治療をとおして学んだもの, 臨牀看護, 16; 1808-1816, 1990.

- 6) 村岡倫子：摂食障害，心身医療，1；200 - 210，1989.
- 7) 野添新一，成尾鉄朗，石原成子：行動理論に基づいた神経性食欲不振症患者の看護，臨牀看護，10；540 - 552，1984.
- 8) 野添新一：神経性食欲不振症の行動療法，オペラント条件づけ療法を中心に，心身医，26；139 - 147，1986.
- 9) 鬼村和子，池上恵子：看護のアプローチ.末松弘行編：神経性過食症その病態と治療，224 - 239，医学書院，東京，1991.
- 10) 鬼村和子，西之原フクヨ：神経性食欲不振症に対する看護の実態，末松弘行編：神経性食思不振症その病態と治療，310 - 321，医学書院，東京，1985.
- 11) 鬼村和子：神経性食思不振症患者への看護的アプローチ，7症例の検討結果から，九大医短部紀要，31 - 39，1988.
- 12) 鬼村和子：看護の立場からみた神経性食思不振症患者の無断離院及び自殺企図に関する研究，九大医短部紀要，35 - 42，1989.
- 13) 末松弘行，石川中，稲葉裕：神経性食思不振症に関する疫学的研究，心身医，26；53 - 58，1986.
- 14) 末松弘行他：神経性食欲不振症の診断基準，研究班診断基準の修正・確定，厚生省特定疾患神経性食欲不振症調査研究班平成1年度研究報告書，20 - 22，1990.
- 15) 下坂幸三編：食の病理と治療.金剛出版，東京，1982.
- 16) 玉井一：神経性食思不振症，その病態と身体的治療，心身医，26；103 - 110，1986.